DE PHTHISI PULMUNALI ANIMADVERSIONES DIAGNOSTICAE QUAS AD...

Pietro Chiaradia

DE PHTHISI PULMONALI

ANIMADVERSIONES DIAGNOSTICAE

QUAS

AD MEDICAM LAUREAM RITE ASSEQUENDAM

EXHIBET

PETRUS CHIARADIA

PATAVII

EX TYPOGRAPHIA SICCA

1846

ANIMADVERSIONES DIAGNOSTICAE.

Sub nomine *phthiseos* (emaciatio, defluxio) juxta clariss. Burserium intelligitur quaecumque lenta et diuturna corporis emaciatio, nulla habita causae originisque ratione. Praelaudatus Auctor quoque omnes phthises universim acceptas duplici sub respectu consideravit; prouti scilicet causa emaciationis in toto corporis habitu, vel potius in alicujus visceris infarctu, abscessu, ulcere etc. haerebat: primam *atrophiam*, alteram *phthisim* nuncupavit. Attamen Anatomiae pathologicae auxilio atrophia, saltem sub significatione Burseriana, non habetur; verum ut symptoma alicujus vitii localis consideratur. Indoles adfectionum phthises concomitantium neminem Medicorum latet, postquam Tommasinius bonis validisque argumentis phthises omnes ex lenta phlogosi in uno aliove organo nidulante pendere adamussim demonstravit.

Ex generalibus hisce ad peculiaria deveniendo, credimus quod phthisis sit morbus febrilis, inflammatorius, plerumque lente decurrens, cum marcore junctus, qui suppurationem aut ulcerationem pulmonum tanquam originem agnoscit.

Tres praecipuae phthiseos pulmonalis varietates ab auctoribus distinguuntur; scilicet phthisis *pi-*

tuitosa, *ulcerosa* et *tuberculosa*, quarum ultima frequentius in praxi occurrit: imo, juxta meam opinionem, ipsa phthisis pituitosa nil aliud haberi meretur, nisi ut fortuita tuberculoseos complicatio cum bronchitide catarrhali chronica. Revera quousque simplex adest catarrhus pituitosus, symptomata ominosa haud observantur: aegri absque ingenti corporis emaciatione, absque febri vitam ducunt; imo quandoque in bonam abeunt valetudinem, dummodo congrua adhibeatur medela. Huic sententiae fulcrum addunt necroscopicae observationes, ex quibus adamussim demonstratum fuit, quod dum sub ingenti pituitae excreatu, vel magna corporis emaciatione aegri perierunt, tubercula et vomicae in pulmonibus praesto fuerant: quapropter existentiam verae phthiseos pituitosae absque lateralibus conditionibus pathologicis pulmonum, et quidem absque tuberculis, lubenter non concederem.

Quoad phthisim ulcerosam, haec quoque in plerisque casibus est productum liquatae materiei tubercularis; etiamsi observationes non desint, ubi materies purulenta in cavitates colligitur ex praecedenti phlegmonosa inflammatione.

Quum igitur tuberculosis pulmonalis sistat praecipua phthiseos causa; ita, caeteris varietatibus praetermissis, de hac ultima sermonem instituam. Sed antequam ad characteres diagnosticos deveniamus, prius nonnulla de tuberculorum nosogenia atque varietatibus exponere juvabit.

Usque ab anno 1810 Bayle tubercula classico descripsit calamo; quin etiam peculiarem nobis tradidit varietatem, *granulosam* scilicet, quae, ad illius mentem, tanquam causa phthiseos enumerari debebat. Eximius Laënnec sub duplici forma tubercula pulmonum invenit, modo scilicet discreta, modo confluentia: utraque aliquod sequuntur in evolutione sua discrimen; priora miliariformia, vel granulosa, colorem albicantem vel flavo-albicantem, magnitudinem seminum cannabis praeseferunt; quoad consistentiam, modo ad cartilagineam, modo ad caseosam accedunt; formam nudo oculo rotundam et symmetricam, sub microscopio autem angulosam, et nucleo centrali opaco sub-flavo praeditam exhibent. Textus pulmonalis illa corpuscula circumambiens aëri pervius remanet. Colorum varietates nuper expositae differunt juxta tuberculorum stadium, sicuti tardius demonstrabo. Haec forma morbosa acutum quandoque sequitur decursum, et *tuberculosis acuta* nuncupatur. Tubercula *infiltrata* nil aliud sunt, nisi massa homogenea coloris subflavi, consistentiae solido-mollis, inter cellulas et interstitia vesicularum efformata: pulmonem aëri impenetrabilem reddunt, vasa illius obliterantur; denique coacervata emolliuntur, et in vomicam abeunt. Quacumque vero forma sese prodeant tubercula, id certum est, quod per juxta-positionem crescunt, et phases suas organismorum viventium ad instar sequuntur: unde duo tuberculoseos sta-

dia ab omnibus neotericis enumerantur; videlicet stadium cruditatis et emollitionis.

In prima periodo corpora videntur orbicularia, transparentia, consistentiae plerumque cartilagineae: attamen pedetentim nucleus sub-flavus, aut griseus, evolvitur in centro, materiei caseosae, viscidae, qui breviter in pulpam mollem adspectus puriformis convertitur; et materies liquata in cavitates circumscribitur, unde efformatur *vomica*. Credendum autem non est vascula tum sanguinea, tum aërea destructioni obnoxia evadere, sicuti primo videretur intuitu: etenim Anatomiae pathologicae cultores injectionum ope vasorum permeabilitatem demonstrarunt. Parietes ipsi vomicarum vel membranula densa, albicanti vel grisea obducuntur, vel etiam a textu pulmonali induratione correpto, vel denique a tuberculorum congerie. Numerus vomicarum differt: modo enim permultae et circumscriptae inveniuntur cavitates; modo una solummodo, et quidem amplissima, insurgit vomica.

Quoad sedem, tubercula frequentius pulmonem sinistrum quam dexterum, lobum superiorem magis quam inferiorem correpisse ex repetitis observationibus evictum est.

De tuberculorum nosogenia plures et quidem inter se oppositae sententiae prolatae fuerunt; utcumque ad hoc argumentum elucubrandum Medici recentiores operam navarint. Hippocrates inter veteres, dein Fernelius et Morgagnius tubercula ex

humoris lenti pituitosi nimia densitate pendere autumarunt; quae sententia jure oblivioni tradita est. Nonnulli ex tuberculorum praesentia in foetubus, labem haereditariam uti primarium momentum aetiologicum criminarunt; quae opinio in aliquibus casibus veritate non caret. Clarissimus Broussais, aliique permulti, observationibus atque validis argumentis suffulti, originem et evolutionem tuberculorum processui phlogistico tribuerunt. Clarissimus Bayle, qui primus sub anatomico-pathologico respectu de hac re pertractavit, ex necroscopicis observationibus in eam venit conclusionem, ut ex aberranti vitae plasticae processu, ab inflammatione separando, tuberculoseos nosogeniam depromeret. Ad mentem clariss. Lovis, Rostan et Gendrin inflammatio in nonnullis saltem casibus aliquem influxum exercet ad istius morbi evolutionem: attamen haud raro absque phlogosi evolvitur. Paucis abhinc annis Baron tubercula hydatidibus comparavit. Tandem Andral hyperhaemiam pulmonalem activam, et peculiarem aegrorum dispositionem, tamquam morbi causam enumeravit.

Qualis igitur erit de tuberculorum nosogenia praestantior sententia? An illa, quae tubercula veluti phlogoseos producta considerat? An potius illa, quae ex mixtione perturbata morbum oriri credit? Si vera sunt auctorum relata, quod partes pulmonis tubercula circumambientes quandoque sub normali conditione inveniantur, imo nec hyperhaemia adsit; si alia

ex parte haud raro multifariae laesiones in pulmonibus tuberculosi correptis obviam veniunt, v. gr. congestio, induratio grisea, rubro-fusca, etc.; si in pluribus cadaveribus aegrorum nunquam de respirationis laesa functione conquestorum, tubercula huc et illuc disseminata absque pulmonis impermeabilitate inveniuntur; denique si in aliis subjectis post diuturnas bronchitides tuberculosis evolvitur, et si curatio antiphlogistica multum levaminis affert: ad illam perducimur opinionem, elementum phlogisticum primitivum aut secundarium in phthisi tuberculari non deesse. Attamen inficiamur, quod immediate ex inflammatione secretio tubercularis promanet; etenim tunc ex frequentia, qua bronchitides in praxi eveniunt, et tuberculosis frequentior fieri deberet: quod veritati opponitur. Stat ergo principium theoretico-practicum, quod illa producta morbosa (caveat Medicus ne vera tubercula cum granulationibus miliaris adspectus confundat) mox a phlogosi, mox ab alio fonte inflammationi non referendo promanent, et quidem a vitiato nutritionis magisterio. Quapropter sub hoc respectu nonnisi sub favente haereditaria aut acquisita aegrorum constitutione ad scrophulosam aut rhachiticam accedente, phthiseos tubercularis evolutio contingere potest.

Nunc breviter expositis quae de tuberculorum origine atque physicis characteribus erant dicenda, ad symptomata morbi propria deveniamus.

Nosographia morbi.

Magni quidem pretii signa incipientis hujus morbi haberi merentur: etenim, juxta Medicorum opinionem, plurimum interest, phthisim antequam accesserit praevidere, ut haec usque ab incunabulis congrua avertatur medela. Signa functionalia ingruentis pulmonum phthiseos vix ac ne vix quidem certa ab omnibus considerantur Medicis: generatim enim aegrotantes ab initio de levibus conqueruntur symptomatibus, ut ex. gr. de recurrenti tussicula, aut de spirandi labore, aut de sanguinea expuitione, quibus in casibus Medicus anceps evadit an in herba lateat anguis. Haec ipsa animadversio de symptomatibus physicis est repetenda; utcumque non raro Medicus ad diagnosim proferendam in his sacram inveniat anchoram.

Ut clarius emergat phthiseos tuberculosae nosographia, symptomata functionalia et physica, idiopathica atque sympathica, eorumque evolutionem in singulis morbi periodis considerare oportet. Sed priusquam ad illa deveniamus, aliquid de habitu corporis huic morbo plerumque obnoxio erit loquendum. Futuram igitur phthisim portendunt ortus a parentibus hac labe defunctis, pectus angustius et depressius, humeri elati, collum longum et gracile; ex quibus morbi evolutionem celeberrimus Andral sequentibus explicavit verbis: *Adventante pubertate pulmones de repente magnum acquirunt vo-*

916

lumen, et parietes thoracis congruam praeferre debent dilatationem: quod nisi fiat, vesiculae pulmonales aegre expanduntur; hinc aër difficulter ad minimas usque cellulas transit, haematosis sensim sensimque labefactatur, symphoresis habitualis in pulmonum compage efformatur, facili modo insurgit bronchitis, quae, favente aegri constitutione, in enarratas pathomorphoses nititur. Hisce accedunt statura procera, vox exilis aut clangosa, cutis mollis candicans, et color genarum amoene roseus; gracilis corporis habitus, praecox ingenium, spinae dorsi incurvatio, crebrae adfectiones catharrhales aut *hemphthises.* Haec omnia attentionem Medicorum sibi vindicant, etenim persaepe caeteris signis diagnosticis modo exponendis fulcrum addunt.

Phaenomena, quae incipientem phthiseos evolutionem comitantur, sequentia adnumerantur:

a) Respiratio difficilis (dyspnoea), quod phaenomenon interdum plura alia serius evolutura praecedit. Causa haeret modo in congestione pulmonum, quae longius perdurans, favente subjecti constitutione, fit momentum occasionale pro germinis tubercularis evolutione; modo est symphoresis, aut vera inflammatio dependens a tuberculis jam evolutis, et quidem ab eorum actione mechanica super textum pulmonalem. Attamen dyspnoea quoad gradum juxta varietatem tubercularis efformationis variare solet: levis in tuberculosi segregata, ingens in infiltrata deprehenditur; sub corporis quiete minor quam sub

motu: in foeminis tempore catameniorum, sive menstrua copiosa aut parca fluant, altiorem adipiscitur gradum. Adnotandum hic venit, istiusmodi aegros eo magis hoc symptomate vexari illico dum stomachus cibis repletur, aut sub progrediente chymificatione. Tandem dyspnoee gradus juxta majorem vel minorem celeritatem, qua tubercula evolvuntur, modificari solet. In *phthisi acuta florida* aut *galoppante*, ubi inter brevem temporis lapsum pulmones tuberculis opplentur, prae caeteris phaenomenis dyspnoea quidem eminet.

b) *Decubitus* generatim supinus ab aegris praediligitur: attamen et sub laterali positione quandoque lubentius jacent. Tantummodo hoc ultimum prohibetur dum aliqua inflammatio pleurae aut pulmonum tuberculosi superaccedat, aut simul aliqua cardiopathia organica praesto sit.

c) *Tussis* sub morbi initio peculiarem sequitur formam atque characterem, ut ab illa, quae in simplici bronchitide sive acuta sive chronica occurrit, recto jure discriminari possit. Ita dum in parenchymate pulmonali huc illuc disseminata atque cruda nidulant tubercula, tussis rara et sicca occurrit, quam sensus titillationis atque ardoris in larynge praecedere solet: imo et aegrotantes persaepe nullam morbosam in pectore sensationem criminare videntur. Hoc phaenomenon molestum usque ad ultimum morbi exitium interdum persistit, quin in cadaveribus vestigia laesionis alicujus in larynge ipsa

inveniantur, sicuti ad lectulos aegrorum admonuit Professor Clinicus Corneliani. Ingruit tussis sub vespertinis necnon matutinis horis, remittit aut penitus cessat intra diem; sub aëris atmosphaerici vicissitudinibus et vel maxime sub hiemali atque vernali tempestate recrudescit, absque causa evanescit; attamen cito post animi corporisque motus vehemens redit. Hujus phaenomeni recurrentis causa in tuberculorum irritatione est quaerenda; quin necessario alicujus bronchitidis praeexistentia admittatur. Fit vero tum et quando, ut ipsa bronchitis cum consueto symptomatum localium atque generalium adparatu decurrens, momentum occasionale sistat pro tuberculorum formatione. Hoc in casu difficulter ex ipsa tussi eruitur diagnosis, etenim phaenomena morbosa vicissim obscurantur: attamen si tussis admodum molesta, diuturna, cum anacatarsi mucosa, et levi febricula vespertina decurrat, necnon alia physica accedant signa, diagnosis eo facilior atque certior fit. Verum tamen enumerantur exempla, ubi tubercula in pulmonibus absque tussi sensim sensimque evolvebantur, quod, monentibus Practicis, vel sub fine morbi alicujus acuti, vel sub chronici decursu contingit, ut ex. gr. in lenta enteritide, aut entero-mesenteritide.

d) Praeter tussim et *sputa* simul attentam mereantur considerationem. Haec varia sunt: modo sanguinea, coloris laete rubri, ex larynge, bronchiis, aut pulmonibus promanantia (haemophthisis), quo in casu

haemorrhagia est modo effectus progredientis tuberculorum evolutionis, modo autem pluries repetita, in subjectis delicatulis et sub-scrophulosis, ad morbi originem suam symbolam confert. Praeter excreatus sanguineos sub phthisi exordiente vix ac ne vix quidem alia sputa observantur: quapropter, generatim loquendo, tussis sicca evadit. Verumtamen etiam si sputa serosa, mucosa, albida, flavicantia, saporis mucoso-salini praesto forent, non illico ad judicium de phthisi proferendum prudens deveniat Medicus: etenim persaepe ex primitiva atque idiopathica bronchitide derivantur: ex quo patet, ut illa tamquam criteria phthiseos pathognomonica non habeantur.

e) *Vox* vel debilis, vel tremula, vel obfuscata in primo phthiseos stadio obvenit, etiamsi nullus adhuc processus morbosus in larynge praesto sit; modo autem est signum futurae laryngitidis ulcerosae, dummodo alia phaenomena superaccedant. Interdum et vox ipsa nil exhibet abnormis, etiamsi pulmo a tuberculis repleatur.

f) Aliud phaenomenon in thoracis motu observatur. Revera partes superiores illius nunc perfecte immobiles, nunc autem aegre et oblique dilatantur. Hoc phaenomenon sublatam aut imperfectam vesicularum pulmonalium permeabilitatem indicat, quod (nisi praecesserint pulmonum aut pleurae inflammationes) tuberculorum evolutioni omnino tribuendum est. Sed tamen hoc symptoma haud raro desideratur, cum scilicet tubercula in textu cellulo-

so pulmonis sparsa cellularum aequam dilatationem haud prohibeant, unde respiratio normalis sub inspectione adparet. Alia phaenomena physica clarissimo Laënnec potissimum et exinde ab aliis collecta, in *percussione* atque *tubi Laënnechiani adplicatione* habentur.

g) *Percussio thoracica* multifaria in incipiente morbo tribuit phaenomena. Quotiescumque tubercula cruda, sive separata sive infiltrata, in centro pulmonum, absque partium circumambientium laesa permeabilitate, nidulentur, percussionis signa nullius haberi debent momenti; quin etiam ex normali pectoris resonantia, huic symptomati fidendo, Medicus in erroneum judicium perduceretur. E contra sonus clarus et tympaniticus adparet vel dum parietes thoracicae graciles admodum ostenduntur, vel dum nonnullis vesiculis a materie tuberculari oppletis, caeterae majorem accipiunt aëris columnam, ex qua pedetentim dilatantur, atque relaxantur, unde modo fere mechanico resonantia ejusdem partis augeri debet. Hujus legis bioticae plura et in physiologico et in pathologico statu habentur exempla. Resonantia pectoris minor esse solet, dum tubercula infiltrata extensam pulmonum superficiem tenent, aut dum parenchyma ipsud circa circum tubercula induratur, praesertim cum hoc symptoma sub claviculis animadvertatur.

h) *Tubi Laënnechiani applicatio* etiamsi quoad utilitatem percussioni antecedat, attamen in phthisi

ingruente auscultatio in omnibus casibus signa certa nequaquam tribuit, utcumque ad hoc argumentum elucubrandum plures inter neotericos diligenter operam suam dederint; qua de causa et clarissimus Andral monuit in graves errores incidisse Medicos qui nimiam auscultationi dignitatem in hoc morbo tribuunt. Generatim respiratio vesicularis varias praesefert modificationes; modo enim, si excipias levem et temporariam quamdam asperitatem, nil abnormis auri exhibet; modo debilior, modo elatior (respiratio puerilis), modo roncho aliquo concomitatur. Harum mutationum causa in sequentibus haeret. Si tubercula rara et sparsa huc et illuc inter textum pulmonalem alioquin sanum habeantur, murmuris vesicularis integritatem haud perturbari unicuique clare innotescit: hoc in casu autem phaenomena functionalia jam exposita ad tutius judicium perducunt.

i) *Expansio vesicularis* quoad intensitatem imminuta, dummodo circumscripta sit, est aliud inter physica symptomata praestantissimum: etenim siquaquaversum sub auscultatione respiratio peripherica debilior evaderet, incongrue Medicus de tuberculorum existentia judicaret. Verum si aliquod discrimen inter unum alterumve thoracis latus in vesiculari expansione inveniretur, et praesertim sub claviculis, tunc probabiliter hoc symptoma cum aliqua tuberculari secretione nexum tenere potest. Sed nec ex hoc symptomate singillatim considerato diagnosim eruendam esse puto; namque, praeter tubercula, alia

corpora, ut ex. gr. induratio, hepatisatio, etc., aëri transitum difficiliorem reddere valent.

j) Interdum et *respiratio puerilis* sub claviculis phthisicorum percipitur, modo simplex, modo ab aliquo roncho comitata, quod symptoma cum alius partis laesa permeabilitate congruit. Observatur in pneumonitide, in pleuritide, et tandem dum tubercula infiltrata in partibus posterioribus pulmonum colliguntur, aut etiam bronchia majora circumambiunt, eodemque tempore pulmonum peripheria nullius plane conditionis morbosae sedes sit. Ut vero ex hoc symptomate aliquid certi eruatur, oportet, ut alias dixi, integrum morbi adparatum perpendere.

l) Majoris frequentiae atque ponderis habentur *strepitus*, qui sub respirationis actu contingunt, utcumque etiam ex his parum certitudinis, in primo saltem morbi stadio, obtineri constet. Monente autem clarissimo Fournet, dum tubercula in pulmonibus nidulantur, et vel maxime incipiente morbo, in subclaviculari regione strepitus quidam peculiaris, quem laudatus auctor ronchum *subcrepitantem* nuncupavit, tubi Laënnechiani ope persentitur, murmuri illo, qui sub corii flexione praesto fit, comparandus. Dependet hoc phaenomenon partim ex inaequali vesicularum dilatatione in cellulis nidulante, et partim ex mutuo aëris cum muco tenaci conflictu, cujus causa in tuberculorum praesentia est quaerenda. Revera ex his aliqua congestio in vesiculis pulmonalibus determinatur, atque exinde sustinetur,

ex qua majori vasorum activitate secretionis functio celerior evadit. Hisce in casibus tussis cum excreatu mucoso decurrit. Tanta, ad illius mentem, hoc phaenomenon dignitate pollet, ut ab ejus praesentia diagnosis tuberculoseos tutissima proferatur: attamen laudes magis elatae ac deceat, quoad enarrati symptomatis pretium, mihi viderentur; namque hyperhaemia pulmonalis simplex per aliquod tempus in superioribus lobulis durare potest, quin tubercula necessario evolvantur: quapropter lubenter ex simplici hoc symptomate ad difficillimum incipientis tuberculoseos judicium non devenirem. Eaedem observationes pro caeteris ronchis, puta mucoso, sibilanti, sonoro, aliisque valent, qui in simplici bronchitide lenta haud raro praesto fiunt: quin etiam illis in casibus, ubi bronchitis phthisim praecedit, eo difficilius judicium habetur.

m) Praeter enarrata symptomata localia, rationalia, sensibilia, alia non minus spernenda in conditione aegri generali offenduntur. Dolores igitur per membra fugaces, rheumathicis similes, sub aëris mutationibus obveniunt; cordis palpitationes desuper accedunt; pulsus ad vesperas fiunt celeres, duriusculi, contracti, cum sensu modo ardoris, modo horripilationis pervagantis; cutis semper calet post prandium, et genae simul circumscripto tanguntur rubore.

Ex hac phaenomenorum syndrome phthiseos tubercularis evolutio judicatur, exceptis solummodo

aliquibus modificationibus, quae ex praxi magis quam ex auctorum scriptis eruuntur.

Alterum morbi stadium peculiaris forma symptomatica excipit. Et imprimis recordari oportet sub hoc stadio pluribus mutationibus tubercula ipsa, necnon textum pulmonalem obnoxium fieri. Namque, sicuti diximus, tubercula emolliuntur, dilatantur, in substantiam spissam, granulosam convertuntur; pulmonalis textus sub diuturna illa compressione congestionibus, atque inflammationibus corripitur. Ex his nova se prodeunt phaenomena a primo stadio diversa, quae consueto ordine enumerabimus:

a) *Respirationis laesiones* non sunt admodum transitoriae, aut desiderantur, sicuti in primo phthiseos tubercularis stadio contingit: etenim sub progredientibus aerumnis, et continuante tuberculorum emollitione, ob aëris difficiliorem aut impeditum in vesiculas pulmonales ingressum, denique ob recurrentes et circumscriptas pleurae aut pulmonum inflammationes, respirationis munus continue, omnique sub respectu laeditur. Respiratio itaque in hoc stadio semper laboriosa, citata, frequens, brevis aut obliqua cernitur; et una simul sensus ponderis in ea parte thoracis evolvitur, ubi vitium insidet. Multifaria haec laesae respirationis genera a variis causis dependere solent: ita obliquitas vasculorum turgori, plasticae aut serosae exsudationi, denique tuberculis infiltratis atque emollitis est tribuenda; quae omnia sub phthiseos decursu sese invicem excipiunt.

b) *Decubitus* in alterutro latere valdopere difficilis redditur: attamen persaepe aegri in illa decumbunt parte, in qua vel massa tubercularis totum obruit pulmonem, vel ubi jam exitus inflammationis locum habuerunt, puta aliquod pulmonis aut pleurae exsudatum.

c) Nec minores varietates in ipsa *tussi* observantur. Haec frequens et molesta, vel absque anacatarsi, vel cum excreatu parco et mucoso, uti in levi bronchitide, videre est. Cujus rei nequaquam mirabitur qui emollitionem tuberculorum aut non ex integro evolutam, unde vomicarum communicationem cum bronchiis non efformatam esse, eodemque tempore bronchitidem una simul decurrentem cogitaverit. Aliis in casibus tussis sat molesta horis solummodo matutinis atque vespertinis aegrum torquet, imo et insultus ipsius tussis convulsivae aemulans. Adnotatum quoque fuit, quod dum vomicae jam efformatae liberum cum bronchiis tenent hiatum, tussis levissima decurrit, ita ut aegri absque nisu sputa ejicere valeant. Tandem exempla non desunt, in quibus tubercula non solum cruda sed infiltrata atque emollita pulmonibus haerebant, quin unquam tussis praesto fieret. Hoc tantummodo evenit eo in casu, ubi sub decursu aut sub alius morbi terminatione, ex. gr. mesenteritidis, aut enteritidis, aut lentae phlebitidis, processus incipit tubercularis in pulmonibus (phthisis latens), vel etiam dum nulla fere inflammatio in bronchiis niduletur. Verum

si excipias hoc ultimum, tussis adest cum sensu ardoris juxta sterni decursum, aut cum dolore mox obtuso, mox punctorio, lancinante ad pectoris latera.

d) Simul cum tussi etiam *sputa* varia quoad physicos atque chaemicos characteres eliciuntur. Sed difficile atque incertum huc usque judicium ex illis eruitur, eo magis quod ab initio usque ad finem excreatus nonnisi mucosi videntur, vel etiamsi quoad formam ad purulentam accedant, nihilo tamen centies in simplici bronchitide chronica, aut in catarrhis pituitosis obveniunt. Alia ex parte nec chaemica pericula aliquam exhibent utilitatem; ubi enim inter ingentem muci copiam aliquae puris moleculae innatent, insufficiens in tentaminibus suis redditur. Quapropter quum neque acida neque alchalia criteria diagnostica commendanda exhibeant, ita processuum chaemicorum descriptionem, quomodo in pluribus Chaemiae scriptoribus existit, vel maxime in hoc ita brevi tentamine exponere inopportunum ducerem. Igitur excreatus varias formas atque colores praeseferunt: modo enim spumosa, viscida, albuminis cum aqua remixti ad instar; modo muco denso sub-flavo, aut sub-viride scatent; modo est vera pituita; modo quoad odorem, colorem atque formam globularem puri accedunt; denique corpusculis consistentiae caseosae, odoris graveolentis, in unum redactis veluti semina oryzae, longius et cum tenui aquae quantitate in pultem remixtae adparent.

Hic ultimus adspectus in tertio potius quam in secundo stadio obviam fieri solet.

e) *Vocis raucedo* pedetentim increscit; imo dolor et sensus ardoris molestus in larynge ipsa evolvitur, sub tussi, sub deglutitione atque inspiratione quidquam profunda exacerbandus: hypochondria elevata, tensa, et pondere quasi oppressa; thorax de die in diem gracilior evadit pari passu cum universali emaciatione, ita ut breve post tempus pinguedinis vestigia desint, et nonnisi ossa a cute obtecta adpareant.

f) Symptomata physica *percussioni* atque *auscultationi* referenda nonnulla eodem fere tenore vigent ac in primo morbi stadio. *Pleximetri* ope sonus obtusus persistit in utraque subclaviculari regione; imo partim ex progrediente tuberculorum evolutione, partim ex variis inflammationum posthumis circa circum tubercula ipsa efformatis, sensim sensimque resonantia obtusa pectoris ad majorem thoracis provinciam extenditur. Quomodo autem phlogoses illae ingenerantur absque ingenti vitae discrimine? Ad thesim explicandam observationes clinicae magni sunt emolumenti; docent enim rerum medicarum scriptores sub tuberculorum evolutione in partibus circumambientibus inflammationes limitatas evolvi, quae diu repetitae partim novam tubercularem secretionem, partim vero indurationem aut cohalitus inter pleuram efficiunt. Haec est causa, per quam sub necroscopica observatione

non solum tubercula, sed alii exitus inflammationis animadvertuntur.

g) Aliud phaenomenon habetur in *sono tympanitico*, qui interdum ab obtusitate aliqua circumscribitur, cujus causa in vomicae alicujus aëre et muco repletae praesentia, et in induratione parietum est quaerenda; adparet hoc symptoma horis matutinis post copiosam muci expuitionem.

h) Sub auscultatione peculiaris respirationis varietas habetur, quae sub nomine *cavernosae* a neotericis sthetoscopiae cultoribus agnoscitur, et ad respirationem tubariam aliquantulum accedit. Contingit hoc phaenomenon dum tubercula plura liquefacta in cavitatem abeunt directum cum bronchiis tenentem commercium, accedente proximarum partium induratione. Omni sub motu inspirationis strepitus determinatur illi haud absimilis, qui ab aëris insufflatione in vase clauso generatur. Frequentius sub clavicula vel prope axillarem cavitatem praesto fit.

i) Huic respirationis formae adduntur *ronchi* ex mutuo aëris cum fluidis in bronchiis aut vomicis nidulantibus conflictu. Quo sub respectu adeo multiplices obtinentur strepitus, ut vix ac ne vix quidem describi possint, vel maxime cum quantitati nec non qualitati fluidorum innitantur; denique ex eo quod ronchi, qui in tubis bronchiorum efformantur, et in vomicis quoque obveniunt. Quo factum est, ut vicissim bronchitis chronica et phthisis saepe

saepius confundantur; unde modo ronchus mucosus, modo sub-crepitans, modo fistulosus, sonorus modo percipitur. Attamen ex quo vomica amplior fit, atque pituita repletur, sub tussi et inspiratione bullae ronchi mucosi haud amplius separatim, sed una simul erumpunt, quod phaenomenon italo nomine *gorgoglio* nuncupatur.

j) Etiam *vocis ratio* ad diagnosim hujus stadii elucubrandam suam symbolam conferre valet. Quapropter sub auris adplicatione atque aegrotantis loquela, verborum articulatio tunc clara percipitur aeque ac si sthetoscopium immediate ad os adplicaretur. Hoc phaenomenon eo clarius patet, quo magis superficialis, atque induratis parietibus instruitur vomica.

l) Verum progrediente tuberculorum emollitione, peripheriam versus aliud momentosum et persaepe lethale symptoma oritur. Hoc dum processus ulcerosus pleuram sensim sensimque afficit, ipsam membranam excedit, fistulam aëream constituens. Raro tamen in ingenti phthisicorum caterva hoc evenit: etenim sicuti pleuritides circumscriptae recurrunt, ita exsudationes plasticae, et ipsius membranae adaucta spissitudo obicem opponunt insuperabilem. Quidcumque autem sit, dum pleura perfoditur, materies per bronchia eliminandae aliam sibi viam faciunt, videlicet in pleurae cavitatem. Sequitur exinde rumor, quem clarissimus Laënnec sub nomine resonantiae metallicae (*tintement métallique*) clas-

sico descripsit calamo. Praelaudatus auctor hoc phaenomenon aëris vibrationibus super fluidum in pleura nidulantem tribuit, dum a respiratione, a tussi, atque a voce agitatur. Attamen alii Medici, sthetoscopiae, necroscopiae observationibus innixi, resonantiam metallicam in amplis cavitatibus partim ex fluido, partim ex aëre repletis invenerunt: quapropter hoc symptoma tanquam signum *pneumo-thoracis* lubenter non concederunt. Revera fieri potest, quod dum aegrotantes corporis positionem de repente mutant, aliquae guttulae in superiori vomicae parte existentes ad imum ruant, et contra alterius fluidi superficiem incidentes eumdem referant strepitum ac si in lagenulam partim aqua repletam guttulae ex alto devenirent, quo fit rumor, qui sic dicto *tintement métallique* comparari queat.

m) Verum sub tanta diagnoseos incertitudine duo alia signa in auxilium veniunt, scilicet *repentina thoracis distensio*, atque *sonus illius claro-tympaniticus.* Dum igitur aër ex fistula egressus in cavitatem pleuriticam labitur, ingens insurgit reactio cum dyspnoea imo et ortopnoea, cui brevi post effusio pleuritica contingere solet, qua aegrotantes a diuturno morbo defatigati, ultimum vitae diem subeunt.

n) Si hujus eventus causa vita longius protrahitur, nova accedunt mala, et quidem paroxysmi febriles subinde graviores fiunt; imo et horripilationibus ingruunt, sub quibus spirandi difficultas, tussis et

dolores laterales punctorii superaccedunt, sub quibus vomicae eo magis extenduntur, pleurae exsudationes efformantur, et quandoque sub his epigenomenis mors contingit. Si hoc autem non fit, accessiones febriles quoad formam veras intermittentes aemulantur, forsan ex puriformi materie per circulum delata. Porro habentur sudores imprimis nocturni aut matutini, copiosi, ad pectus atque brachia circumscripti, viscidi, odoris *sui generis* praediti, cum insigni virium labefactatione, atque progredienti emaciatione. Simul cum sudoribus vesiculae miliariformes ad cutem prodeunt modo discretae, modo confluentes, absque ullo symptomatum levamine.

Sudores plerumque excipit alvus diarrhoica vix per aptam medelam refraenanda, cum lingua rubra, sub-sicca, torminibus, anorexia atque polydipsia; urinae inversam cum sudoribus tenent rationem, imo liquatam pinguedinem aut albumen gerunt in superficie. Raro, adpropinquante ultima aegrorum die, sequentia desunt phaenomena: videlicet aphtae coloris luridi in ore, palato, faucibusque evolvuntur, dolorem atque ardorem vix ferendum sub deglutitione et tussi excitantes; anima simul graveolens, veluti cadaverosa redditur; vox fit rauca, imo interdum perfecta insurgit aphonia. Horum symptomatum adparatus ab antiquioribus Medicis *angina phthisicorum* nuncupatur.

Extremum exitium praeparant miranda corporis totius emaciatio, ita ut ossa ipsa enumerari possint;

capilli defluunt; facies lurida, angulosa; tempora magis collabuntur, zygomata prominent; oculi squalidi, nares oblongae et graciles; manus, brachia et parietes thoracis quandoque tument; spiritus difficillime anxieque trahitur; pulsus parvi, celeres, debiles, formiculantes; dejectiones alvinae involuntariae; denique mors, aegro spem aliquam sanationis adhuc alente, pedetentim finem miserrimae phthisicorum vitae imponit.

THESES

I.

Phthisis tubercularis modo est effectus, modo causa inflammationis.

II.

In phthisi pulmonali etiamsi vox sit rauca cum dolore in regione laryngis, nihilotamen saepe saepius in larynge ipsa nil morbosi observatur.

III.

Graviditas decursum phthiseos et cohibere et accelerare solet.

IV.

Consensus inter parotides atque testes potius ex clinicis quam ex physiologicis observationibus est eruendus.

V.

Myalgia rheumatica per delitescentiam haud raro resolvitur.

VI.

Judicium de infanticidio ex simplici congestione pulmonum aut encephali, nec non ex aliqua echymosi fallax est.

VII.

Tuberculosis jam evoluta vix sanationis spem admittit.